

DOI: 10.12209/CAIM202408290002

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合艾灸治疗 1 例 混合痔外剥内扎术后疼痛的护理

周新翠, 鲁娜

(中国中医科学院广安门医院南区 肛肠病区, 北京, 102600)

摘要: 本文总结 1 例混合痔术后伤口疼痛患者的护理体会。在完善护理评估和常规护理的基础上,运用中医特色护理技术穴位贴敷联合艾灸,减轻患者术后疼痛症状,提高患者生活质量,促进患者早日康复。

关键词: 混合痔; 疼痛; 穴位贴敷; 艾灸; 中医护理

Nursing care of a case of pain after external stripping and internal ligation of mixed hemorrhoids treated with acupoint application combined with moxibustion

ZHOU Xincui, LU Na

(South Anorectal Ward, Guang'anmen Hospital Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with wound pain after mixed hemorrhoid surgery. On the basis of improving nursing evaluation and routine nursing, traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques such as acupoint application combined with moxibustion are used to alleviate postoperative pain symptoms, improve patients' quality of life, and promote early recovery.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; pain; acupoint application; moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

肛肠疾病是指发生在肛门直肠部位各类疾病,临床较为常见、多发,痔病患率最高。有数据显示我国人群中肛肠疾病的患病率达 50.1%,其中 98.09% 的肛肠疾病患者伴随痔疮症状,其患病率远高于一般临床常见疾病。痔按照传统的分类法,可依据所在部位不同分为内痔、外痔及混合痔 3 类^[1]。混合痔主要临床表现为内痔和外痔的症状同时存在,严重时表现为环状痔脱出,为多发、常见的肛肠疾病。外剥内扎术是临床上常见的治疗手段。但是因肛周局部神经分布密集,对神经末梢敏感,手术后创面肿痛、肛门水肿、充血、出血、排便障碍等并发症常较为常见,病人痛苦不堪,需要采取有效的措施促进混合痔术后恢复。痔是临床上最常见、最多发的肛门疾病,重度痔多需手术治疗。术后疼痛是手术后最常见症状之

一,是需要医者来解决的重要问题。疼痛是机体受到损伤时发生的一种不愉快的感觉和情绪体验,是一组复杂的病理、生理改变的临床表现,疼痛可以是局部的,也可以是全身性疾病的反映,把具有以“疼痛”为主要症状的疾病总称为“痛症”。混合痔围手术期的特点是术前准备、手术操作时间短,术后恢复时间长,术后疼痛不可避免^[2]。肛门手术切口多为开放性切口,由于术后排便、换药以及局部炎症等因素的刺激,肛门括约肌痉挛,造成疼痛^[3]。

疼痛及治疗是涉及广泛的医疗问题,手术后伤口疼痛过去认为是必然的痛,现在则不同,可根据需要使用口服药物止痛。在体内留置导管定时注药以缓解疼痛,经静脉留置导管,使用破坏神经的特殊药物来达到中、长期止痛的目的等,但存在

收稿日期: 2024-08-29

通信作者: 鲁娜, E-mail: 1625950001@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

不同程度的副作用、产生依赖性等缺点。本护理病例针对 1 例混合痔外剥内扎术后疼痛患者的诊断标准,对穴位贴敷联合艾灸治疗疼痛患者疗效观察进行记录,并观察患者穴位贴敷联合艾灸治疗部位(神阙穴)有无红肿及破溃不适。通过穴位贴敷联合艾灸治疗混合痔外剥内扎术后患者疼痛的效果观察,有助于阐明术后伤口疼痛、气滞血瘀导致经络阻滞。目前,西医治疗大多遵医嘱口服及静脉使用止痛药,这些药物能改善患者疼痛症状,但是药物不良反应较多。中医治疗多应用中药汤剂、穴位按摩、艾灸、穴位贴敷及耳穴压丸等方法,干预疼痛有一定效果。本护理病例总结 1 例采用穴位贴敷联合艾灸联合治疗混合痔术后疼痛患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,56 岁,主因“肛门有物脱出伴疼痛反复发作 30 年,加重 1 周”由门诊以“混合痔伴血栓、肛乳头肥大”于 2024 年 06 月 24 日 08:46 步行收入科。入院症状:排便后肛门口有物脱出,还纳困难伴胀痛及肛门坠胀不适,大便带血,量少色鲜红,排便后肛门胀痛及烧灼感,肛门部有潮湿瘙痒感,大便 2~3 d 一次,干燥,排出不畅,小便正常,饮食睡眠好。观察患者神志得神,面色如常,舌红,苔薄黄,脉弦滑。既往高血压病史 3 年,口服药物治疗,对酒精过敏。

1.2 查体

患者体温(T)36℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)118/72 mm Hg;发育正常,营养良好,无病容,自主体位,步态正常,言语流利,步入病房,查体合作,对答切题;全身皮肤及粘膜无黄染、紫绀,全身表浅淋巴结未触及肿大;腹部叩诊鼓音,移动性浊音(-),肠鸣音正常,4~5 次/min,无气过水声,振水音阴性,未闻及血管杂音。专科检查:肛门外观发育正常,肛周皮肤潮湿粗糙,肛缘 1-3、5、7、9、11 点皮肤隆起,部分隆起皮肤充血水肿,皮下可及硬结,触痛阳性;指诊肛内齿线上下 1-3、5、7、9、11 点可及柔软包块,5 点可及肥大肛乳头,表面光滑,质软,肛门括约肌功能正常,肛内未触及硬性肿物,退指指套上未染血迹;肛门镜检查于肛内齿线上下 1-3、5、7、9、11 点可见粘膜隆起,充血水肿,未见出血点,5 点齿线处可见一肥大肛乳头,大小约 0.3 cm。辅助检

查:血常规示血小板计数 $494 \times 109/L$,血红蛋白 $113 g/L$,CRP $9.1 mg/L$;彩超示胆囊息肉样变;直肠镜回报示混合痔、肛乳头肥大。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:混合痔,湿热下注证;西医诊断:混合痔伴血栓,肛乳头肥大。患者神志得神,于 2024 年 06 月 25 日 09:00 遵医嘱予甘油灌肠剂 110 mL 纳肛,09:10 患者排出大便一次,为黄褐色稀便。患者于 09:50 随医生步入肛肠专科手术室,在局麻下行“混合痔外剥内扎术、肛门周围湿疹封闭术、肛门括约肌松解术、肛周表浅肿物切除术”。于 10:35 由轮椅推回病房,患者诉伤口疼痛能忍,疼痛评分 4 分,观察肛门敷料表面清洁干燥,无渗血。测体温(T)36.3℃,心电监护示脉搏(P)68 次/min,呼吸(R)19 次/min,血压(BP)139/75 mm Hg,血氧饱和度(SpO₂)98%,心电监护未见异常波形,协助患者侧卧位卧床休息。

术后遵医嘱予肛肠科术后护理常规,一级护理,普食,氧气吸入,心电监护;予静脉输液左氧氟沙星氯化钠注射液 0.5 g 抗感染,1 次/d,静脉输液 0.9% 氯化钠注射液 100 mL、酮咯酸氨丁三醇注射液 30 mg 止痛,2 次/d,静脉输液 0.9% 氯化钠注射液 100 mL,2 次/d,注射用矛头蝮蛇血凝酶 2 单位入壶止血;口服龙血竭片 1.2 g 通络止痛,3 次/d,口服双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊 630 mg 调节肠道菌群,调理大便,3 次/d,肌注酮咯酸氨丁三醇注射液 30 mg 止痛。患者疼痛评分为 4 分,跌倒坠床为高风险。患者术后伤口疼痛明显,予中医特色治疗,即穴位贴敷联合艾灸治疗。经过 7 d 治疗,患者伤口疼痛症状减轻,生活质量提高,已于 7 月 6 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活自理能力评估

采用日常生活能力评定 Barthel 指数量表评估患者生活活动能力。评定量表包括 10 项内容,评分分级 0 级(生活自理):100 分,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;1 级(轻度功能障碍):61~99 分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;2 级(中度功能障碍):41~60 分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3 级(重度功能障碍):评分 ≤ 40 分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要他人照料。本例患者入院时 Barthel

评分为100分,评级为0级,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;术后Barthel评分为85分,评级为1级,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;出院时Barthel评分为100分,评级为0级,日常生活活动能力良好,不需他人帮助。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛评估表评估患者住院期间的疼痛程度,疼痛评估表包括9项内容。本例患者入院时疼痛评分为2分,属轻度疼痛;术后1~3 d,疼痛评分为4分,属中度疼痛;术后第4天,疼痛评分为3分,属轻度疼痛;出院时,疼痛评分为2分,属轻度疼痛。

2.2 护理诊断

本例患者疼痛症状与痔核脱出及手术创伤有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理目标:患者7 d后诉疼痛明显减轻。针对患者存在的疼痛,通过多学科协作管理模式,为患者制定个性化护理干预。在WHO三阶梯镇痛原则指导下,根据疼痛程度及分级选择止痛药物,在此基础上联合穴位贴敷及艾灸干预,改善疼痛程度。通过饮食指导、生活起居及情志护理,加强营养等调节脏腑气机,调和气血,减轻疼痛。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

指导其多食清热利湿清淡易消化之品,如薏苡仁、菜花、赤小豆及绿豆等,食疗方赤小豆薏仁粥,活血化瘀之品,如橙子、油菜,可食含汁较多的水果,如瓜类、梨、香蕉及桃等,及较多纤维素的蔬菜,如芹菜、菠菜、韭菜、马齿苋及茭白等,以增加肠蠕动,润肠通便。忌食辛辣刺激及肥甘厚腻、煎炸生冷的食物,避免过饥过饱,饮食宜温热,忌生冷^[4]。

2.4.2 心理护理

根据患者社会背景、人格特质及性格特点等对患者进行评估,制定针对性的护理方案,与患者加强沟通交流,可通过漫画、动漫及视频等方式向患者充分解释混合痔的相关专业知识及其治疗手段,语言要通俗易懂,易于理解,充满关切感^[5]。为患者提供心理支持,面对面解答患者的问题,提供提供不用的信息支持,降低患者的心理困扰,提高应对能力;纠正患者的不良行为,重建认知,从而带动情感和行为的改变^[6]。同时,调动患者的

家庭社会支持系统。患者的生活环境宜安静避免噪声,温湿度适宜,光线柔和。嘱患者保持良好的生活习惯,可有效减轻患者的焦虑。

2.4.3 功能锻炼

功能锻炼可减轻肛门括约肌功能丧失,指导患者进行提肛运动,循序渐进,吸气时收缩肛门,呼气时放松肛门,一收一放为一次,20~30次/d,鼓励患者锻炼持之以恒。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 穴位贴敷

将中药乌药10 g、乳香3 g、没药3 g及延胡索10 g混合打粉,中药粉末7 g+食醋3 mL调整成药饼,厚度0.3 cm,直径1.5 cm,将药饼放置于布胶贴上贴敷于神阙穴^[7],贴敷3~4 h取下,1次/d,7 d为1个疗程。中医认为气滞血瘀可引起混合痔术后疼痛,血瘀后血脉不通,引起术后伤口疼痛,应用中药穴位贴敷可使中药通过穴位脉络直达病所(增液行舟),治疗疼痛。另药物直接通过皮肤吸收,减少消化道刺激症状,并减轻肝肾负担,减少毒副作用,且没有其它生理功能的扰乱,简便易行。乌药有行气止痛功效;延胡索有活血化瘀、止痛之效;乳香、没药可消肿止痛、活血伸筋^[8]。

2.4.4.2 艾灸

将艾柱(直径18 mm×27 mm高度)放置于无烟艾灸盒内,点燃,调节阀门,布套套好,将无烟艾灸盒固定于神阙穴处,贴敷药物上方(温度50~60℃)30 min。密切观察局部皮肤颜色变化,询问患者的感受,防止烫伤。艾灸可通过温热效应及光辐射效应疏通脉络加速血循,大大加强贴敷中药的药效,使其起效更快,作用时间更长。艾草有温经散寒,祛湿止痛,安胎止血的功效,通过刺激穴位促进组织代谢物的排出,增强淋巴循环,使药物发挥最大的效用^[9]。

2.5 护理评价

依据疼痛视觉模拟评分(VAS)标准,评估患者术后VAS值^[10]。治疗干预前患者的疼痛评分为4分,为中度疼痛;治疗7 d后疼痛评分为2分,为轻度疼痛。治疗干预前患者的Barthel评分为90分,评级为1级,属轻度功能障碍,表现为能独立完成部分日常活动;治疗7 d后患者Barthel评分为100分,评级为0级,表现为日常生活活动能力良好,不需要他人帮助。患者疼痛明显减轻后,可独立完成日常活动。

3 结果和随访

患者术后伤口愈合良好,利用出院宣教及发放护理宣传册,提高患者学习疾病护理知识的主动性。嘱患者及家属生活环境安静舒适,注意起居规律,防寒保暖,随天气变化增减衣物,预防感冒;保持心情舒畅,避免不良情绪刺激,遇事不要激动、急躁,适当听舒缓音乐放松心情。患者出院后,于7月13日予电话随访,患者诉饮食睡眠较好,二便正常,可按时口服药物及使用外用药物,已复查2次,伤口愈合良好。

4 讨论

本病例患者为混合痔术后,患者主诉伤口疼痛,饮食可,眠可,大便每日1~2次。该患者术后疼痛与气滞血瘀有关,气滞血瘀可引起混合痔术后伤口疼痛,血瘀后血脉不通。病位主要在大肠,从中医理论和辨证论治出发,因气血、湿热瘀阻下迫大肠,或因先天遗传所致肠道气机不利,经络阻滞,瘀血浊气凝结而成,气滞血瘀是伤口疼痛的主要发病机制,本例患者考虑以“活血化瘀”为主。穴位贴敷可使中药通过穴位脉络直达病所(增液行舟),治疗疼痛,药物直接通过皮肤吸收,减少消化道刺激症状,减轻肝肾负担,减少毒副作用。艾灸则可通过温热效应及光辐射效应疏通脉络加速血循,大大加强贴敷中药的药效,使其起效更快,作用时间更长。本病例穴位贴敷联合艾灸治疗,选择神阙穴,神阙穴为任脉上的穴位,具有温阳救逆、利水固脱的功效,凡人体的精、津、液、血皆归任脉,治脏气虚惫,真气不足。综上所述,经过对患者实施7 d的穴位贴敷和联合艾灸治疗后,患者的疼痛症状得到明显改善,生活质量得以提高。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陈昌捷,王菁,黄娟,等. 中药熏洗干预痔术后疼痛的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(2): 156-157.
CHEN C J, WANG J, HUANG J, et al. Research progress of traditional Chinese medicine fumigation and washing on postoperative pain of hemorrhoids [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2020, 39(2): 156-157. (in Chinese)
- [2] 汤慧丽,郑德,王奕韵,等. 穴位埋线防治混合痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(4): 36-40, 51.
TANG H L, ZHENG D, WANG Y Y, et al. Clinical effect of acupoint catgut embedding in the prevention and treatment of postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2022, 36(4): 36-40, 51. (in Chinese)
- [3] 刘晓彬,王晓雨,张琳,等. 电针联合长效止痛剂超前干预环状混合痔术后疼痛的临床研究[J]. 名医, 2023(2): 39-41.
LIU X B, WANG X Y, ZHANG L, et al. Clinical study of electroacupuncture combined with long-acting analgesic mixture in advance intervention of postoperative pain of ring mixed hemorrhoids [J]. Renowned Dr, 2023(2): 39-41. (in Chinese)
- [4] 袁玲. 艾灸减轻股肿疼痛的治疗与护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(13): 166-167.
YUAN L. Treatment and nursing experience of moxibustion in relieving femoral swelling pain [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2012, 31(13): 166-167. (in Chinese)
- [5] 冯妍,苏宏,张红军,等. 艾灸联合情志护理干预对混合痔术后疼痛的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 210-213.
FENG Y, SU H, ZHANG H J, et al. Effect of moxibustion perianal combined with emotional nursing intervention on postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(6): 210-213. (in Chinese)
- [6] 王荣华. 情志护理在艾灸治疗颈肩腰腿痛中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45): 114, 140.
WANG R H. Study on the application of emotional nursing in moxibustion treatment of neck, shoulder, back and leg pain [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(45): 114, 140. (in Chinese)
- [7] 李培培,崔冠敏. 穴位贴敷治疗痔术后疼痛的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(10): 79-80.
LI P P, CUI G M. Progress of acupoint application for treating postoperative pain of hemorrhoids [J]. Chin J Coloproctology, 2023, 43(10): 79-80. (in Chinese)
- [8] 王灵钧,夏敏,刘佩. 中药熏洗坐浴联合穴位贴敷对混合痔患者术后疼痛及康复效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(5): 56-58.
WANG L J, XIA M, LIU P. Effect of fumigation,

- washing and sitz bath with traditional Chinese medicine combined with acupoint application on postoperative pain and rehabilitation of patients with mixed hemorrhoids [J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(5): 56–58. (in Chinese)
- [9] 柳桓. 艾灸对肛肠术后疼痛的影响[J]. *内蒙古医学杂志*, 2019, 51(7): 843–844.
- LIU H. Effect of moxibustion on pain after anorectal surgery [J]. *Inn Mong Med J*, 2019, 51(7): 843–844. (in Chinese)
- [10] 吕文辉. 耳穴埋豆联合亚甲蓝治疗环状痔伴嵌顿术后疼痛的效果观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(8): 130–133.
- LYU W H. Observation on effect of ear acupoints embedding with beans and methylene blue mixture in treatment of postoperative pain of annular incarcerated hemorrhoids [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2021, 48(8): 130–133. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。